FIOCRUZ

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

07

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ — MANGUINHOS

ANO 2 — Nº. 7 — MARÇO DE 1988

A REFORMA NOS ESTADOS

VONTADE POLÍTICA AINDA ESBARRA EM DIFICULDADES

Alagados, subúrbio de Salvador, triste símbolo da miséria. Um detalhe pequeno mas cruel das condições de vida num estado brasileiro onde vem se implantando, com o maior rigor e a mais determinada vontade política, a Reforma Sanitária. A Bahia já havia alterado a estrutura interna da Secretaria Estadual de Saúde mesmo antes da assinatura, a 12 de junho do ano passado, do convênio com o Suds.

Apenas remanejando pessoal, conseguiu implantar o terceiro turno em algumas unidades. Nos próximos meses a Bahia fará um concurso público para contratação de pessoal para a saúde, o primeiro após nove anos. Nove anos em que valeram somente o apadrinhamento, a politicagem e a total falta de controle dos gastos públicos.

Hoje, governo e sociedade civil, reunidos no Conselho Estadual de Saúde, deliberam sobre as mudanças. Diretores de unidades, indicados no loteamento político do estado, são "encostados na parede" pela população que, consciente dos seus direitos, começa a reivindicar o mais elementar: acesso aos serviços. Os servidores, embora resistindo às mudanças, começam lentamente a tomar consciência de que o processo de Reforma Sanitária não só é benéfico, mas irreversível.

No ano passado a Bahia recebeu cerca de Cz$ 7 bilhões, implantando os primeiros distritos sanitários em Salvador e Camaçari. Para este ano, o Plano de Orçamentação Integrada (POI) prevê Cz$ 48 bilhões. Destes, Cz$ 18,5 bilhões vão para pagamento de pessoal, Cz$ 4,5 bilhões para material de consumo, Cz$ 4 bilhões para o Plano de Suplementação Alimentar, Cz$ 2 bilhões para medicamentos, Cz$ 2 bilhões para insumos e Cz$ 2 bilhões para recuperação de unidades, Cz$ 1 bilhão para soros e vacinas, além de Cz$ 9 bilhões para o Bahiafarma e Cz$ 5 bilhões para a administração geral.

A aplicação desta verba respeitará as decisões da I Conferes, a primeira Conferência Estadual de Saúde, realizada em dezembro, nos moldes da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Nesta conferência destacou-se como principais problemas de saúde da Bahia a desnutrição, as verminoses, a diarréia e desidratação, as doenças infecto-contagiosas e as cáries. Quanto à organização dos serviços de saúde, reclamou-se da falta de pessoal, de material e de transporte, principalmente para doentes graves. Entre os problemas político gerenciais, cobrou-se maior integração entre estado e municípios, mais autonomia financeira para as unidades e a instalação de estruturas que viabilizem a implantação do Suds. *(Pág. 3, 4 e 5).*

Pacto busca solucionar crise do sangue no Rio

Herbert de Souza, o Betinho, irmão do Henfil, presidente da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia) e Luís Felipe Moreira Lima, Coordenador do Programa Estadual de Sangue e Hemoderivados (Proesah) falam sobre o "Pacto do Sangue", que busca unificar as secretarias de saúde do estado e município, Inamps, Fiocruz, Associação dos Hemofílicos, conselhos e sindicatos profissionais em defesa da qualidade do sangue. (*Pág. 6*)

Plenária da Saúde traça ofensiva final sobre a Constituinte

Uma ofensiva com vista a esclarecer posições do movimento popular da saúde e alertando para o retrocesso representado pelo projeto do Centrão (que por ter obtido mais de 280 assinaturas terá prioridade na votação em relação ao texto aprovado na Comissão de Sistematização) vai marcar os próximos dias em Brasília e nos estados. (Pág. 7)

CARTAS

As dúvidas sobre o Suds

Venho por meio desta solicitar maiores informações sobre o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) e por isso gostaria de receber todo o tipo de publicação que me torne atualizada com relação às mudanças do sistema de saúde no Brasil, bem como em relação à Reforma Sanitária. Quero saber como funcionará o Suds, o que o Suds tem a ver com as Ações Integradas de Saúde, se ele já foi implantado em algum estado ou localidade, como podemos fazer para que ele seja implantado em nosso município, como fazer para obetr informações sobre o andamento do novo sistema e suas modificações.

Mônica Elícia Pieper ((Ituêta — Minas Gerais)

Nota da Redação: Melhor que responder aqui suas dúvidas em relação ao Suds, Mônica, é enviar os números anteriores do PROPOSTA (do nº 1 ao 6), onde você encontrará com detalhes o processo de criação e implantação do Suds. Em relação à pergunta sobre a realidade em cada estado ou município, o Projeto RADIS iniciou no mês passado uma série de reportagens sobre a implantação do Suds em todo o Brasil. O objetivo é a cada mês enfocar a situação em determinado estado. Iniciamos por Alagoas, estamos analisando neste número a realidade no estado da Bahia e prosseguiremos nas próximas edições mensais analisando a situação de cada estado, noticiando os avanços,recuos, dificuldades, formas de participação popular no controle dos serviços, enfim, buscando dar um quadro real do que está sendo o processo em cada região. Além das publicações do RADIS, no entanto, você pode obter outras informações na revista "Saúde em Debate", do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e nas publicações da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

Médicos Residentes

Queremos parabenizá-lo pela iniciativa de criar um órgão de divulgação que funciona como veículo e canal de discusão de propostas na área de saúde e solicitar que na medida do possível sejam enviados alguns exemplares de números anteriores e dos que venham a ser publicados do "PROPOSTA — Jornal da Reforma Sanitária", para que possamos realizar uma divulgação interna entre os médicos residentes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, como informação e subsídios para futuras discussões que estamos programando.

Dênio Valentim Alvarenga (Associação) dos Médicos Residentes do Hospital das Clínicas da FMUSP)

Nota da Redação: Estamos enviando, Denio, todos os números atrasados do PROPOSTA para que sirvam de subsídio às discussões encaminhadas pela Associação.

Radis no Paraná

Considerando que o "PROPOSTA" Jornal da Reforma Sanitária, editado pelo PROJETO RADIS, apresenta a melhor fórmula de caminhar lado a lado com a as atualidades referentes à saúde e de forma especial à Reforma Sanitária, gostaríamos em primeiro lugar de parabenizar todos os membros e órgãos que de maneira direta ou indireta colaboram para a edição exemplar deste jornal, e, em segundo lugar, solicitar uma assinatura de todas as publicações do RADIS.

Dra. Rosangela Arnt (Departamento de Saúde e Bem-Estar Social da Prefeitura de Almirante Tamandaré — Paraná)

Nota da Redação: Agradecemos os elogios, Rosangela, e já providenciamos o envio dos números atrasados e sua inclusão no cadastro do RADIS para que passe a receber de forma permanente as publicações.

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

O jornal PROPOSTA é editado pelo RADIS — Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde, projeto desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** e pelo **Centro de Informações para a Saúde** da **Fundação Oswaldo Cruz**, com a colaboração do **Inamps**.

Coordenador do Projeto RADIS: Ary Carvalho de Miranda; **Editor-Responsável:** Álvaro Nascimento; **Reportagem e Redação:** Marcus Barros Pinto, Rogério Lannes Rocha, Carlos Xavier e Sinval Brandão; **Ilustrações:** Carlos Xavier (Caco); **Banco de Notícias:** Simone Oliveira; **Secretaria:** Jandira Vilhena; **Arte:**- Gandir Gama Neves; **Colaboração:** Assessoria de Imprensa (Thereza Cristina Tavares) e Assessoria Parlamentar (Olga D'arc) da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz.

Tiragem: 40 mil exemplares: **Distribuição:** Direta, via correio; **Composição, fotolito e impressão:** Jornal dos Sports S. A. (Rua Tenente Possolo, 15/25 — Rio de Janeiro).

Projeto RADIS: Av. Brasil, 4.036 — salas 509/511/513/515 — CEP 21.040 — Manguinhos — Rio de Janeiro — Brasil — Tel.: (021) 270-9122 — Ramais 287 e 288.

Caco

DOSE DUPLA

Agora foi Chico Mário

— Nesta doença, nem termina uma infecção já entra outra. A média de vida é de um ou dois anos e, assim, pela lógica, eu seria o terceiro a morrer. Mas eu não vou acreditar na lógica e sim na vida.

Dois meses e 10 dias após a morte do seu irmão, o cartunista Henfil, o cientista social Herbert de Souza (o Betinho) perdia seu outro irmão, o compositor Chico Mário, também hemofílico e que pegou Aids devido à transfusão de sangue contaminado. Também portador do vírus da Aids, Betinho, mesmo abatido,passou uma mensagem de otimismo e de determinação na busca de soluções para a questão da Aids:

— No Brasil ainda se insiste em ver o contágio sob a ótica do preconceito e do medo. A forma de se combater verdadeiramente a doença que a cada 10 meses dobra o número de casos no país, está clara: informação completa e direta sobre as formas de relação sexual que podem ser consideradas de risco e controle total, rigoroso e imediato do sangue e seus derivados.

Médico quer Suds com isonomia

Isonomia plena, 12 referências, reajuste mensal de acordo com a inflação, paridade entre ativos e inativos e valorização dos serviços públicos foram alguns dos pontos reivindicados pela Federação Nacional dos Médicos e seus 35 sindicatos médicos filiados em todo o Brasil no dia nacional de luta realizado a 15 de março em vários estados. Com a palavra de ordem "o Sistema Único Descentralizado de Saúde (Suds) sem isonomia é uma farsa", a Federação pretende apoiar a implantação do novo sistema sem abrir mão das melhorias salariais e de condições de trabalho dos médicos.

Fiocruz inicia congresso interno

Num clima de grande mobilização de seus quase três mil servidores, foi aberto no dia 15 de março o 1º Congresso da Fundação Oswaldo Cruz, que tem como objetivo principal avaliar o desempenho e definir claramente o papel da Fiocruz na Política Nacional de Saúde, traçando um novo projeto institucional e elaborando um novo estatuto para regê-la.

Convocado pela Presidência da Fiocruz, o Congresso contará com ampla participação dos servidores que, em cada uma das unidades que compõem a Fundação, irão realizar assembléias para discussão de cada tema, eleição de delegados e relatores e finalmente farão uma plenária para deliberação final das questões levantadas em cada assembléia setorial.

De acordo com o programa do Congresso, seu encerramento se dará no fim do mês de maio. Na solenidade de abertura, o Secretário-geral do Ministério da Saúde, Francisco Xavier Beduschi, ressaltou a importância da superação das questões relativas ao setor.

A REFORMA SANITÁRIA NOS ESTADOS

A Bahia terá, neste ano, uma população estimada em 11.242.441 habitantes, divididos pelos seus 367 municípios, embora somente Salvador concentre 20,7 por cento desta população. Do total de habitantes, 47,04% moram na área rural, onde a esquistossomose atinge a 18 por cento da população, a doença de Chagas a 5 por cento e a leishmaniose, que cresceu mais de 200 por cento de 82 a 85, atinge mais de 22 habitantes em cada 100 mil.

A coqueluche, que na Europa atinge de 0,25 a 0,85 habitantes em cada 100 mil, na Bahia chega a 33,5. O tétano neonatal vitima 34,6 em cada 100 mil e a febre tifoide, que no Brasil tem médias de 3 a 4 habitantes atingidos em cada 100 mil, chega, em alguns municípios da Bahia, a índices de 74,2 e até mesmo 210,9.

Estima-se que 55,5 por cento dos óbitos não cheguem ao conhecimento do sistema, enquanto a cobertura de vacinas mal atinge a 50 por cento. Os óbitos de crianças com menos de um ano representam cerca de 25 por cento do total, gerando uma pirâmide populacional típica de um alto coeficiente de mortalidade e baixa esperança de vida.

A população de zero a 15 anos representa 44,1 por cento do total, enquanto os maiores de 60 mal chegam aos 5,9 por cento.

Moram em casas 84,61 por cento da população. Destes, 54,22 por cento buscam água em poços e fontes, 66 por cento jogam lixo em terrenos baldios por falta de coleta e 41 por cento sequer têm luz elétrica em suas residências.

Em termos de renda, 95 por cento da população rural recebem até três salários mínimos (incluída a percentagem que não tem rendimentos) e 76 por cento da população urbana enfrentam o mesmo problema. Entre aqueles que ganham até um salário mínimo (56,4 por cento da população economicamente ativa), somente 2,7 por cento conseguem receber dez salários consecutivos.

No nível de vida, um retrato desalentador

Novo sistema se sustenta na participação popular

Presidente do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e Secretário de Saúde da Bahia, Luis Umberto Pinheiro exerce, sem dúvida, uma importante liderança na implantação da Reforma Sanitária na Bahia. Convidado para o posto pelo governador Waldir Pires e respaldado por praticamente todas as entidades civis do setor saúde, ele fala aqui dos projetos e das dificuldades que vem enfrentando para efetivar a implantação do Suds e melhorar as condições de saúde da população baiana.

RADIS: Na Bahia, o Conselho Estadual de Saúde tem uma importante diferença em relação a outros estados: é deliberativo. Explique isso melhor.

LUIS UMBERTO: Antes de mais nada vale destacar que o Conselho é paritário, metade representando o estado, metade a sociedade civil. Do lado da população temos representação dos trabalhadores urbanos, com a CUT e a CGT, dos trabalhadores rurais, com representantes da Fetag e da Pastoral da Saúde, três representantes das associações de bairro, profissionais e técnicos da saúde com quatro representantes, o movimento ecológico, um representante do setor privado filantrópico e outro do lucrativo. A predominância, evidentemente, é das forças que se propõem, pelo menos, ao avanço democrático. E ali são traçadas as diretrizes e políticas de saúde no Estado.

R.: Na questão das verbas, houve um destaque maior para o conceito de municipalização. As verbas do Suds são passadas diretamente para as prefeituras?

L. U.: Não. Somente repassamos no momento em que já esteja constituído o Conselho Municipal, que já deve ter apresentado seu plano de saúde. Há, evidentemente, muitos problemas de ordem política. Existe briga principalmente em pequenos municípios.

R.: Além dos conselhos, existem outros mecanismos de participação?

L. U.: Nas grandes unidades, já estamos implantando os Conselhos Diretores. Além do diretor — que no caso da capital foram todos eleitos com a apresentação de lista tríplice pelos funcionários — haverá o Conselho, com mais autoridade, com caráter deliberativo, do qual farão parte um representante dos usuários, um dos servidores da unidade e um do órgão responsável pela unidade até a implantação do Suds.

R.: A cada mês a Secretaria vem entregando à população, em média, dez unidades equipadas e recuperadas, além da implantação do terceiro turno em algumas delas. Que outras formas de melhoria do serviço estão sendo implantadas?

L. U.: Estamos com um projeto de ampliação de centros de saúde no interior, considerando a característica da Bahia, que é a de concentrar a população em alguns municípios nos sábados, dia das tradicionais feiras. Hoje eles fecham nos finais de semana e nossa intenção é mantê-los abertos o dia inteiro, atendendo à população rural geralmente dispersa. Isso é fundamental, principalmente nos pequenos municípios do sertão.

R.: Qual foi o maior problema que vocês enfrentaram?

L. U: A ociosidade de vários postos, devido ao abandono ou às péssimas condições de trabalho. Havia, por exemplo, unidades no interior sem qualquer credibilidade. Eram centros de saúde sem aparelhamento, sem pessoal cumprindo horário e sem capacidade de resolução. Começamos a equipá-los, reformá-los e promovemos a volta de uma ética pública. É uma luta política muito intensa.

R.: Como reagiram as gerências no interior?

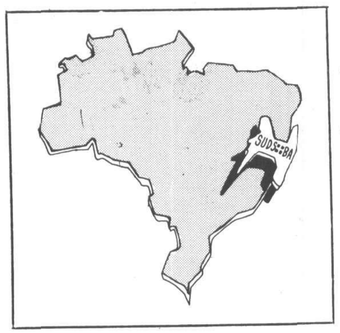
L. U.: Ainda está uma situação muito irregular. Há conluios, interesses que perpassam ali, principalmente em cidades onde há os serviços privados. Os próprios médicos se organizando em empresas privadas, como pequenas clínicas...

R.: ...embora tenham seus empregos na rede pública...

L. U.: Exato. Os hospitais públicos não funcionavam. Ficavam ociosos porque os médicos, no horário de seus plantões, estavam nas clínicas próprias. Passamos a exigir o cumprimento dos horários. Há um processo que vai ter de ser enfrentado, que são os conflitos entre os interesses corporativos e os interesses da população. Temos que responder às reivindicações, mas não pode haver contradição. Outras vezes houve resistência à atividade junto à Secretaria de Reforma Agrária pois alguns diretores, mesmo tendo sido indicados pelo PMDB, diziam que não iam dar apoio à reforma pois eles mesmos são grandes fazendeiros.

R.: E a isonomia dos salários dos servidores com o Inamps, conseguida em meados do ano passado mas novamente defasada depois do último aumento, em dezembro?

L. U.: Estamos num processo de negociação, inclusive nacional, com as entidades. Não há dinheiro suficiente para a saúde, no País, para fazer isso agora. Estamos discutindo em alto nível, governo e entidades, para que possamos encaminhar tudo da melhor maneira, sem que se parta para um confronto, e de forma a se garantir este processo não só de implantação do Suds, mas a instalação do sistema único que nós queremos ver aprovado na Constituinte.



Na implantação do sistema único, há avanços e recuos

A implantação efetiva do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde na Bahia (Suds-BA) começou no ano passado, quando a Secretaria Estadual promoveu diversas Oficinas de Trabalho, durante os meses de outubro e novembro, reunindo representantes da sociedade civil, poder público e partidos políticos de todos os municípios baianos para que, do debate aberto, pudessem surgir as propostas que determinaram a aplicação do Plano de Orçamentação Integrada (POI) para este ano.

Foram dois dias de trabalho em cada sede distrital, sempre contando com um representante da Secretaria Estadual comandando uma discussão política mais geral e cada município apresentando as prioridades levantadas pelos seus moradores e representantes. Os profissionais da Secretaria ficaram impressionados com os pedidos da comunidade, todos muito simples e basicamente pedindo para que fossem colocados em funcionamento os postos. centros e hospitais já existentes mas. muitas vezes, totalmente sucateados.

Agora os municípios estão recebendo os resultados destas oficinas e a parte que lhes cabe no POI-88, com prioridades programadas. Segundo Cristina Melo, da Assessoria de Planejamento, todos os municípios foram contemplados no POI e falta agora o mais importante: operar os problemas e proposições.

RECURSOS HUMANOS

De nada adiantaria se transformar toda a estrutura física e a política do setor saúde se não fosse discutida a questão dos recursos humanos. O primeiro problema era a capacitação. Na Bahia, uma polarização é marcante: há. um grande número de médicos especializados e um grande número de funcionários de nível elementar, com poucos de nível médio. Para se superar isso está sendo implantado o Projeto Larga Escala, em conjunto com o Ministério da Saúde, para a capacitação de todo o pessoal de nível elementar e nível médio sem profissionalização. A causa desta polarização foi o aumento da extensão da cobertura sem uma política de recursos humanos na mesma intensidade.

Para suprir as falhas da rede, inicialmente foi feito um reescalonamento de pessoal, tirando os ociosos de uma unidade para outra onde faltava mão-de-obra. Com isso, sem haver necessidade de novas contratações, a Secretaria conseguiu implantar o terceiro turno em diversas unidades que funcionam agora das 7 às 22h — e irá promover um concurso público nos próximos meses com 3.232 vagas, número necessário para suprir a rede sem empreguismo.

Outra inovação é a participação comunitária, através do Projeto Companheiro da Saúde. Ele nasceu exatamente dos debates com a sociedade civil, que quer alguém indicado pela comunidade para ser seu elo com os serviços de saúde. Sua função será lutar pela manutenção e conquista dos direitos da comunidade. Nas áreas de reassentamento, um trabalho conjunto da Secretaria de Saúde e da Secretaria Extraordinária para Reforma Agrária também está se desenvolvendo o projeto do Companheiro da Saúde. Já existem 35 municípios e 70 mil pessoas beneficiadas pelo projeto.

Hoje, o Suds conta com 21.214 profissionais e a luta é para que sejam lotados em unidades de acordo com sua especialidade, capacidade instalada e cumprimento da carga horária. Hoje, o menor salário é de Cz$ 12.870,78, para nível elementar, e o maior Cz$ 118.005,90, para sanitaristas com oito horas diárias.

ASSISTÊNCIA INTEGRAL

A reestruturação interna da Secretaria de Saúde, dividida em 12 gerências provisórias, vem funcionando como alavanca no processo de implantação da Reforma Sanitária na Bahia. Mas de que forma isso têm se refletido no atendimento à população, nos chamados serviços de ponta? Segundo Maria Eunice Xavier, a "Bisse", da Gerência de Assistência Integral, há uma grande preocupação dos profissionais em criar uma estrutura que realmente centralize e unifique, que pense nas estratégias de ação mas que não abandone as demandas do cotidiano.

Dentro disso, estão criando um modelo de assistência, para que os profissionais se sintam mais responsáveis pelos seus atos. Bisse identifica nisso uma "guerra" pois vai se mudar hábitos de médicos:

— Hoje há padrões de atendimento totalmente diferentes e para que possamos garantir a integralidade das ações temos de colocar em prática padrões já determinados até a nível de Ministério da Saúde e que simplesmente não são divulgados e, conseqüentemente, aplicados.

Bisse culpa a ausência de uma política de saúde anterior para não haver a responsabilidade dos profissionais pela assistência. A implantação da Reforma Sanitária se reflete na melhoria da qualidade do atendimento. Isso gera uma resistência por parte dos profissionais, pela mudança operacional — "mudança contra a inércia" —, pela perda de vantagens e, hoje, já implantado o terceiro turno, por exemplo, ainda se detecta muita insatisfação nos servidores, que se recusam a aplicar as novas normas em diversas unidades.

Apenas remanejando pessoal e sem precisar fazer novas contratações, a Secretaria de Saúde conseguiu implantar o terceiro turno em diversas unidades.

— Na verdade, o caminho é buscar um trabalho de auto-convencimento que aplaque a angústia interna e reflita no atendimento à população.

Outro destaque no campo do atendimento integral está na obrigatoriedade do uso da ficha de referência e contra-referência, "porta de entrada para o Suds". Devidamente preenchida, ela significa "responsabilidade dos profissionais de saúde e do serviço com relação ao atendimento integral do paciente, além de elemento de registro de informações que vai possibilitar a melhoria da qualidade do atendimento", como está escrito na resolução 03 da Comissão Interinstitucional de Saúde da Banhia.

VIGILÂNCIA SANITABIA

Quando assumiu o serviço de Vigilância Sanitária, Fernando Vasconcelos encontrou uma estrutura cartorial, completamente voltada para a liberação de alvarás, a maioria sem vistoria ou para mapeamento de farmácias, "causa e conseqüência da marginalidade da vigilância sanitária na própria estrutura". Além da mudança estrutural, incorporou a vigilância da saúde ambiental e a informação toxicológica, dentro da concepção de que a vigilância é um instrumento de luta pela alteração de fatores que agravam a saúde, sendo um processo dentro da estrutura do estado e fora dela.

Articulando um tripé nacional ao lado, principalmente, de São Paulo e do Rio de Janeiro, Fernando quer a criação de um foro nacional que reflita a nova realidade. Para isso, dentro do seu estado, ainda é preciso vencer a falta de pessoal, material e a própria máquina administrativa, pouco ágil apesar das transformações.

Vontade política ainda esbarra no "coronelismo"

Umas das entidades sempre presente às reuniões do Conselho Estadual e de diversos conselhos municipais de saúde é a Pastoral da Saúde. Frida Fierens, voluntária belga que mora há 11 anos no Brasil e desde 1980 se instalou em Camaçari diz que, apesar da exigência da Secretaria Estadual para instalação dos Conselhos Municipais antes que os municípios possam receber a verba do Suds, são grandes as dificuldades, principalmente no interior:

— Há prefeitos que ameçam dizendo que se os setores populares insistirem na idéia do conselho, não mais se responsabilizarão pelo atendimento médico.

Segundo Frida, ao lado da grande vontade política da Secretaria Estadual em tocar a Reforma Sanitária, falta autoridade por parte dela para exigir sua execução no interior, onde o poder político ainda se remete ao coronelismo mais duro. Outro aspecto lembrado por Frida é que diversas associações sempre mudam seus representantes nas reuniões, não havendo um acompanhamento mais assíduo.

Tentando traçar um quadro da situação no interior do estado, Frida destaca que diversos municípios não têm serviços de saúde, não têm secretários municipais e, muitas vezes, o prefeito é um médico, amigo ou dono de clínica particular que sequer se interessa por gerir um sistema público, preferindo proteger estas clínicas.

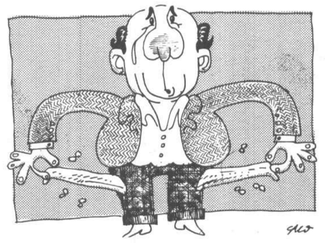
Na região cacaueira, mesmo os fazendeiros médicos não prestam assistência a seus empregados. Enquanto isso, no subúrbio de Salvador, as queixas são concentradas principalmente na demora em se cumprir resoluções dos conselhos comunitários e na falta de compromisso dos profissionais de saúde com o efetivo atendimento à população. Em reunião da Comissão de Saúde da Federação das Associações de Bairro de Salvador, no Subúrbio Ferroviário, 20 representantes de diversas associações criticavam, no fim do mês de fevereiro, o precário atendimento em alguns postos nas favelas — construídos em época eleitoral, sem a menor preocupação com sua efetiva resolutividade — e a mudança do nome de "Agente da saúde", proposto por eles, para "Companheiro da saúde", proposto pela secretaria. Na verdade, estavam frustrados pela demora em se resolver como serão efetivamente pagos estes profissionais (se pela Secretaria ou pelas Associações) e a falta de avanço na resolução desta questão. Outra reclamação é com a falta de respeito aos membros das comissões de saúde, que vão fiscalizar postos e centros de saúde e são, comumente, mal recebidos pelos servidores ue costumam afirmar que "não são empregados" da comunidade, embora seja ela quem pague seus salários através dos impostos.

Sabendo que muitos funcionários e médicos alegam a distância dos locais de trabalho para justificarem sua ausência no serviço, a Federação defende que o concurso público, a ser realizado nos próximos meses, seja regionalizado, "para não ter gente querendo emprego mas não aceitando trabalhar no subúrbio porque não dá *pose* na carteira".

Quanto à resistência da classe médica às novas medidas que estão sendo implementadas, Fernando Vasconcelos, Secretário-Geral da Associação Baiana de Medicina explica:

— Não são resistências generalizadas. Partem de setores nitidamente à direita e de segmentos que há muito tempo estavam acostumados a sequer cumprir sua carga horária. Há erros no movimento médico e na cúpula da Secretaria de Saúde. Deve haver mais paciência e persistência de ambos os lados.

Camaçari recupera a rede mas sofre com falta de verba



O município de Camaçari, sede do pólo petroquímico, distante apenas 40 quilômetros de Salvador, foi escolhido para a instalação de um dos distritos sanitários piloto do estado, por já ter um elevado grau de mobilização popular e pelos resultados alcançados com as Ações Integradas de Saúde.

A Prefeitura, única do PC do B em todo o Brasil, iniciou um processo de municipalização, tentando suprir o crescimento vertiginoso da população. Desde o anúncio da duplicação do polo petroquímico — duplicação da produção e não do número de empregos — Camaçari vê chegar diariamente cinco famílias ao município, tendo quadruplicado sua população em menos de 13 anos.

Com oito centros de saúde, uma unidade mista e três elementares, Camaçari aguarda, neste final de mês, a inauguração de um Hospital Geral com 150 leitos.

Ainda que reclamando da falta de verbas, Camaçari conseguiu melhorar a qualidade dos serviços eliminando as filas com a recuperação da rede e a participação de mais de 130 associações de moradores nas decisões.

— Fizemos um seminário popular em dezembro de 87 e ouvimos a população falando em referência e contra-referência, demonstrando que o Conselho Municipal de Saúde vem cumprindo fielmente o seu papel, reunindo-se de 15 em 15 dias. O que vem dificultando a melhoria dos serviços é a falta de resposta mais efetiva às reivindicações da população, principalmente pela falta de verbas — analisa Marise Pessoa, assessora de planejamento da Fundação de Saúde do Município de Camaçari.

Do Suds, só chegaram a Camaçari Cz$ 12 milhões, em dezembro. De lá para cá, só promessas. Segundo a Secretaria Estadual de Saúde, o problema de Camaçari é sua dívida com o Iapas e o fato de a Fundação — que gere todos os serviços públicos de saúde no município — não ser reconhecida, ainda, como um órgão público, sendo tratada como qualquer entidade privada conveniada.

— Estamos na ponta do facão — denuncia Marise. — Aqui, 80 por cento dos funcionários sabem o que é Reforma Sanitária, mas a falta de recursos e pessoal faz com que o terceiro turno funcione somente em dois centros. A verba que chega, vai para pagar a isonomia do funcionalismo com o estado. É fica difícil explicar à população porque as transformações demoram tanto. Não podemos adiar isso por muito tempo, sob pena de levar ao descrédito a Reforma Sanitária.

Itapagipe: povo exerce fiscalização direta

Salvador, capital da Bahia, tem lugar para 16 distritos sanitários. Foram instalados cinco pilotos, entre eles o distrito de Itapagipe, que atende a uma população crescente, estimada hoje em 170 mil habitantes, mas que, pela facilidade de acesso pelo terminal ferroviário, vai a 221 mil. Na área deste distrito, está uma das maiores favelas do Brasil, a de Alagados, com palafitas espetadas sobre o mar poluído da Baía de Todos os Santos.

O nível de subemprego é alarmante, a dieta alimentar inclui o reaproveitamento de lixo orgânico e os serviços públicos de saúde, agora em recuperação, têm a concorrência de diversas clínicas particulares. A maior unidade do distrito é o PAM-Roma, que divide com o 10.º e o 4.º centros de saúde as maiores demandas.

O terceiro turno já está em funcionamento nos principais centros — abertos das 7h às 22h. Isso tem gerado uma grande procura, pois a maioria das mulheres trabalha como doméstica, diarista ou lavadeira, não podendo abrir mão do seu dia (e do seu ganha pão), preferindo ir aos postos de saúde no horário noturno. Entre os homens, a maioria vive de "biscates" e o desemprego é gritante, avalia Joana Angélica, recém eleita Gerente do distrito e para quem trabalhar ali é um desafio profissional:

— A Reforma Sanitária é um processo longo e demorado. Estamos avançando lentamente, como por exemplo no caso dos exames laboratoriais. Ao invés de mandarmos as pessoas procurarem os laboratórios, temos uma central de coleta. Nos postos fazemos os mais simples, enquanto uma kombi busca aqueles que necessitam de um maior detalhamento. Quem se desloca é o material, e não o paciente.

Outro ponto de elevação do nível do atendimento está na exigência de cumprimento da carga horária para os profissionais. Willen Prado Moreira, diretor do 10.º Centro, revela que hoje, por ser obrigado a cumprir integralmente suas quatro horas diárias, o médico não atende mais um paciente em apenas cinco minutos, podendo dar maior atenção aos 16 que é obrigado a atender por período.

Com o aumento da confiança, aumentam as denúncias da população à qualquer desvio, exercendo uma fiscalização direta e exigindo um compromisso maior dos profissionais e da direção dos serviços públicos. A população exige principalmente o que é dever dos postos: atender bem.

No Rio, "Pacto" busca solucionar crise na qualidade do sangue

Um dos mais elevados índices de casos de AIDS por transfusão de sangue — cerca de 18% — e o episódio da recusa pelo Hospital São Vicente em aceitar pacientes aidéticos — ou mesmo hemofílicos não contaminados — para internação, no final do ano passado, fizeram nascer no Rio de Janeiro uma experiência de interação entre setores da sociedade e organismos do Estado na busca de um controle efetivo do sangue — o "Pacto do Sangue".

Participaram do Pacto, a princípio, as Secretarias de Saúde do estado e do município, a Fiocruz, o Inamps, a Associação dos Hemofílicos, os Conselhos e Sindicatos dos Médicos e Enfermeiros, entre outros. Na opinião de Herbert de Souza, o Betinho, presidente da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia) e principal porta-voz do Pacto, ainda falta o importante engajamento das associações de moradores:

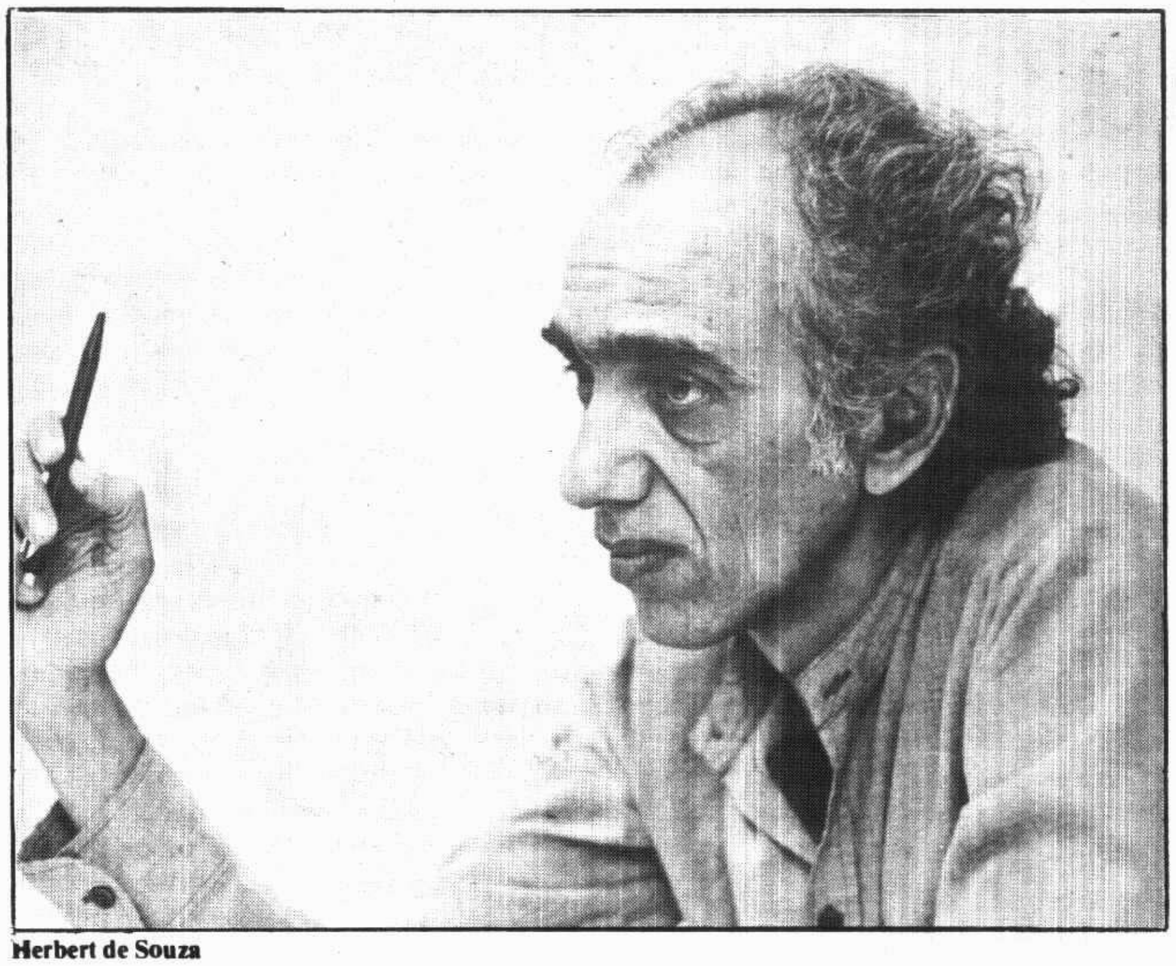
— A idéia do Pacto nasceu da experiência acumulada na luta do sangue em que, toda vez que se tentava atacar o problema por um lado, outros aspectos ficavam soltos. Percebemos que a questão do sangue tinha que ser vista de forma abrangente, complexa e completa; que teria que contar com a participação simultânea de governo e sociedade e que chegasse até o cidadão. Minha idéia é que isso seja realmente uma coalisão de forças interessadas e sob a liderança, preferencialmente, de um secretário de saúde comprometido com a saúde do povo.

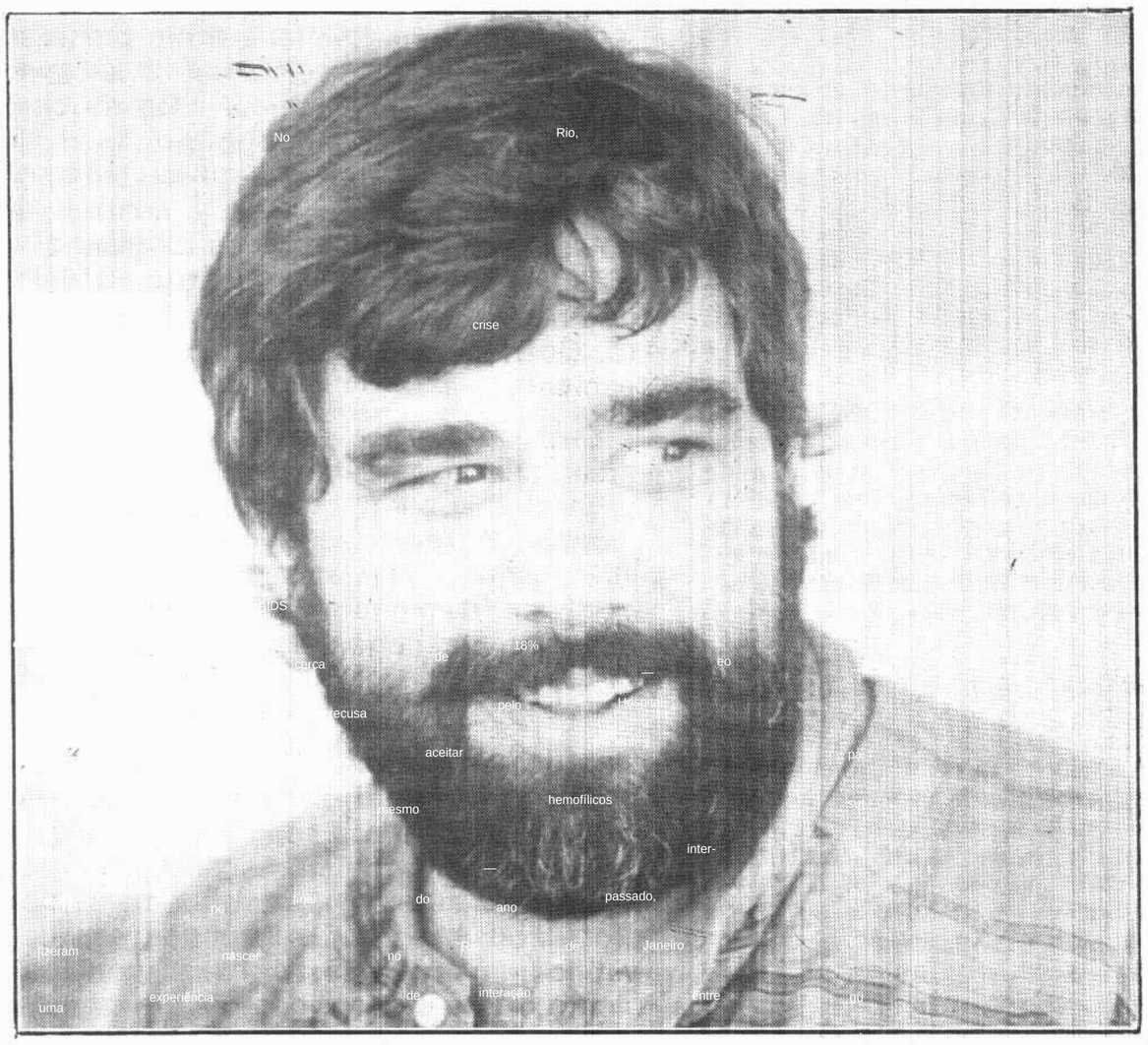
Betinho acha que os primeiros passos do Pacto do Sangue tiveram sucesso, com a aglutinação de forças, a pressão junto à opinião pública e ao prórpio Estado, a respeito do sangue; a Pirâmide do Sangue — campanha para aumentar o número de doações voluntárias — e a presença do Inamps apoiando projetos e programas e liberando financiamentos.

Uma preocupação do presidente da Abia é que os 35 mil médicos do Estado, que são os profissionais a quem cabe indicar o sangue ou seus derivados, assumam a co-responsabilidade nesta luta. No momento, a Associação vem reunindo profissionais de diversas áreas para estudar a apresentar sugestões a serem incorporadas à Lei do Sangue recentemente elaborada pelo Governo Federal.

Mas a união destes esforços ainda não foi o suficiente para solucionar a questão do sangue, como advertiu Betinho durante a realização do I Fórum Estadual de Sangue, promovido pelo Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro no dia 10 de março:

— O Estado do Rio teve, e tem, os melhores Secretários de Saúde — Sérgio Arouca e José Noronha —, tem o melhor Diretor de Departamento de Vigilância Sanitária, que é Airamir Padilha, e tudo isso é extremamente paradoxal. Nós temos a melhor situação do ponto de vista subjetivo e a pior do ponto de vista objetivo. Não conseguimos ainda sair dos programas e metas para uma ação urgente, inadiável no caso do sangue. De quem é a responsabilidade? É do Governador, do Secretário, Vigilância Sanitária, de vocês (médicos presentes) e minha. Ninguém pode fugir a esta responsabilidade.


Herbert de Souza



Luis Felipe Moreira Lima

Ele lembrou que não adianta fazer legislação a definir políticas sem dotar o serviço de vigilância da infra-estrutura necessária:

— É preciso que, no prazo mínimo de um mês, a Vigilância Sanitária seja equipada com carros e técnicos par fazer o controle dos bancos de sangue. São 170 bancos de sangue que têm que ser fiscalizados, no mínimo, uma vez por mês. O Governo Estadual não pode dizer que não tem carro se tem tanta viatura de polícia aí. É só pintar de branco e entregar ao Diretor da Vigilância. Ou então não pinta. Já chega com a polícia mesmo, porque o sangue contaminado é caso de polícia.

Em setembro do ano passado, foi criada a Coordenação Estadual de Sangue, responsável pela elaboração do Programa Estadual de Sangue e Hemoderivados (Proesah), que prevê a solução da questão do sangue no Estado em três anos, através do fortalecimento da rede pública e uma completa revisão e controle de toda a atividade de hemoterapia. Segundo o Coordenador do Programa, Luis Felipe Moreira Lima, o Proesah está desde dezembro na Secretaria de Saúde para ser avaliado e iniciada a sua implantação:

— Ele já está pronto há mais de três meses. Deve estar sendo bem avaliado, provavelmente, porque até agora não obtivemos resposta.

O primeiro passo seria a implantação do Hemocentro/RJ, reestruturando e reequipando o atual Instituto Estadual de Hematologia, que seria ponto difusor de conhecimento e dirigiria o sistema a ser criado com sete hemocentros regionais, 19 núcleos de hemoterapia e 70 unidades transfusionais no Estado.

O Proesah é dividido em 12 Subprogramas: implantação do Hemocentro; obtenção regular de doação voluntária de sangue; reestruturação ou implantação de unidades transfusionais; controle da utilização do sangue distribuído pelos hemocentros, bancos de sangue governamentais e núcleos de hemoterapia; controle de qualidade de sangue e hemoderivados; implantação de hemocentros regionais e núcleos de hemoterapia; assistência integral aos soropositivos; treinamento de recursos humanos em hemoterapia; ensino e pesquisa em homoterapia; manutenção dos equipamentos e instalações físicas; informática.

A Coordenação Estadual de Sangue já recebeu uma verba de Cz$ 126 milhões a ser aplicada no Programa, mas aguarda a decisão do Governo do Estado para iniciar a implantação. Luis Felipe calcula que o programa completo consumiria, só em equipamentos, cerca de Cz$ 1,2 bilhão, restando ainda outros gastos com instalações e treinamento de pessoal.

CONSTITUINTE

Plenária da Saúde traça ofensiva final para aprovação do texto

Uma ofensiva sobre a Constituinte, esclarecendo as posições do movimento popular da saúde e alertando para o retrocesso representado pelo projeto do Centrão vai marcar os próximos dias, que antecedem a votação do texto da saúde para a futura Constituição. Conselhos, Sindicatos e Instituições em cada estado vão procurar Secretários de Saúde, Governadores e Deputados, enquanto representantes do movimento farão plantão em Brasília, procurando cada constituinte.

A decisão foi tomada numa movimentada Reunião da Plenária Nacional de Saúde, realizada dia 16 de março no Anexo 4 do Congresso Nacional. Participaram cerca de 60 representantes de Sindicatos, Conselhos e Associações profissionais, Instituições científicas, universidades, a CUT e a Confederação Nacional das Associações de Moradores. Dezenas de parlamentares compareceram para dar o seu apoio e fazer avaliações sobre a futura votação.

As avaliações iam desde a possibilidade de se "costurar um acordo, aprovando o texto da Sistematização", como propôs o Deputado Eduardo Jorge (PT—SP), até o "aproveitamento de emendas isoladas" para melhorar o texto do Centrão, segundo sugestão do Deputado Jofran Frejat (PFL—DF). A maioria concordou com as palavras do Senador Almir Gabriel (PMDB-PA): "a aprovação do atual texto só será possível com um trabalho firme junto aos parlamentares de posição indefinida ou intermediária".

A Plenária decidiu discutir com cada constituinte a necessidade de rejeitar o projeto do grupo denominado de Centrão (que alcançou mais de 280 assinaturas e por isso terá prioridade na votação). Conseguida a rejeição ao projeto, será colocado em votação o projeto da Comissão de Sistematização, que conta com o apoio de amplos setores do movimento do setor saúde.

Além destes dois projetos, há ainda o "Hércules IV", elaborado por um grupo de constituintes liderados pelo Senador José Richa (PMDB-PR), que tentou um acordo entre os dois projetos anteriores mas que se mostrou inviável devido às posições divergentes que buscava conciliar.

Foi decidido na Plenária que, caso o "Centrão" consiga aprovar seu projeto, serão apresentadas — através de constituintes que apóiam o texto da Comissão de Sistematização — emendas ao texto final, buscando uma última fórmula de melhorá-lo. E mesmo que o projeto da Comissão de Sistematização passe na íntegra, serão apresentadas emendas com o objetivo de fazer com que avance ainda mais, particularmente na questão da importação de equipamentos.

—Não imaginem que será um doce de côco. Vocês terão que se desdobrar em seus estados, porque as grandes batalhas serão travadas no 7.º e 8.º Capítulos, onde os textos são mais dissonantes — alertou o Senador Mário Covas (PMDB-SP), ao reafirmar seu compromisso com a proposta da Sistematização e prever que o fortalecimento ou não do Centrão nesta etapa, dependerá dos resultados da votação do sistema de governo e mandato presidencial.

Para o ex-presidente do Inamps, Hésio Cordeiro, a aprovação do texto do Centrão significaria "um retrocesso em relação aos avanços na descentralização implementada pelo Suds e no própio conceito da unificação que envolve o setor público e o privado".

— A emenda do Centrão retira o setor privado da subordinação ao setor público. Ela tende a enfraquecer o setor público e vai contra as propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde — acrescentou o Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Secretário de Saúde da Bahia, Luis Umberto Pinheiro.

Durante a reunião ele afirmou que os Secretários devem participar das comissões de mobilização em cada estado e atuar diretamente junto aos Governadores e constituintes, explicando os benefícios já permitidos pela descentralização e unificação na saúde e a importância da aprovação do texto da Sistematização.

A necessidade da criação das comissões por estado, trabalhando nas bases dos parlamentares, nas assembléias legislativas, nos municípios e estados onde a implantação do Suds já ampliou o número de envolvidos com a questão da saúde, foi enfatizada pela maioria dos participantes. A coordenação destas comissões deverá estar em permanente contato com o movimento em Brasília e garantir a presença maciça de representantes de seus estados no Congresso para ampliar o trabalho de contato pessoal com os constituintes. A plenária pediu a Hésio Cordeiro que assumisse o papel de porta-voz do movimento em Brasília.

A importância da participação das categorias profissionais a nível de suas entidades regionais e nacionais para esclarecer a opinião pública, os governos estaduais e os constituintes, foi reafirmada por Francisco Costa, Presidente do Conselho Federal de Medicina, Roberto Chabo, Presidente da Federação Nacional dos Médicos e outras lideranças presentes à reunião. Chabo lembrou que cerca de 300 mil profissionais de saúde estão envolvidos hoje com o Suds.

Outras propostas apresentadas foram a publicação de artigos e promoção de debates com personalidades do setor de saúde em defesa dos princípios contidos no texto a ser aprovado, envio de abaixo assinado de instituições e entidades representativas aos constituintes e reuniões dos parlamentares com representantes do movimento em seus estados.

Além da aprovação do que já foi contemplado pela Sistematização, a plenária ressaltou a importância de se tentar a inclusão de quatro emendas sobre saúde do trabalhador, de autoria do Deputado Eduardo Jorge; orçamento para a saúde, de Abigail Feitosa; indústria farmacêutica, de Célio de Castro; e sobre o sangue, do Deputado Carlos Santana.

Na opinião do Presidente da Fundação Oswaldo Cruz, Sérgio Arouca, o fundamental é se ter em conta que o projeto do Centrão é um retrocesso ao que existe hoje e isso já não é suficiente para resolver os graves problemas da saúde da população.

— Temos que criar meios para solucionar estes problemas e não retroceder a antes da Nova República. A saída para garantirmos o texto aprovado na Comissão de Sistematização é, dentro de nossa ofensiva política, discurtimos com todos os governadores e secretários de saúde já beneficiados pelo Suds para que estes influenciem as bancadas na Constituinte, assegurando assim a continuidade do processo de descentralização do sistema.

Hésio sai do Inamps afirmando que "Reforma Sanitária é irreversível"

A demissão do médico sanitarista Hésio Cordeiro da Presidência do Inamps lançou uma interrogação sobre o futuro do processo de saúde que se viabilizava já em vários estados do País através da implantação do Suds (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde).

A saída de Hésio Cordeiro no dia 8 de março levou a que dezenas de entidades da sociedade civil (confederações de trabalhadores, sindicatos, conselhos profissionais, associações de funcionários) e vários representantes de organismos de governo (incluindo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde) manifestassem, em nota oficial, "seu veemente repúdio" ao fato, apontando para o possível "retrocesso que isso pode significar para a área da saúde".

Segundo a nota, "a gestão Hésio Cordeiro à frente do Inamps representou um compromisso com as propostas aprovadas pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, de melhoria efetiva das condições de assistência médica à população, pondo em prática o princípio de que a saúde é direito de todos e dever do Estado". O documento finaliza exigindo "a manutenção da diretriz política que permita a concretização das propostas da Seção Saúde aprovadas pela Comissão de Sistematização da Constituinte".

A DEFESA DA REFORMA SANITÁRIA

Após dois anos e dez meses à frente do Inamps, Hésio Cordeiro disse, ao deixar o cargo, que "a Reforma Sanitária é irreversível" e ao analisar os avanços alcançados em sua gestão, foi enfático:

— Se conseguiu pela primeira vez no País, nos últimos 30 anos, fazer uma política de saúde sair efetivamente do papel.

Em relação ao Suds, Hésio considera o sistema "a maior revolução no setor saúde já ocorrida no Brasil" e disse que acredita que a Constituinte, na votação dos ítens referentes à previdência e saúde, mantenha os princípios previstos no texto da Comissão de Sistematização: descentralização, unificação e manutenção das relações entre os setores público e privado dentro dos princípios do direito público.

OS CONVÊNIOS ASSINADOS

Na semana anterior à sua saída, Hésio Cordeiro repassou Cz$ 248,66 bilhões a várias secretarias de saúde estaduais através de 24 convênios firmados, segundo o próprio Hésio, de acordo com projetos já anteriormente previstos pelo Ministério da Previdência, os estados e municípios, todos do conhecimento do Presidente da República:

— O Palácio do Planalto estava acompanhando o assunto através de sua Assessoria de Assuntos Sociais e o Ministro Renato Archer foi autorizado pelo próprio Presidente da República a fazer estes repasses, não havendo nenhuma artimanha política para beneficiar aliados ou inimigos do Governo Federal, afirmou ele.

A comprovação de que apenas critérios técnicos, levando em consideração a realidade e a necessidade de cada região, guiaram o repasse de recursos, está na diversidade de regiões e estados beneficiados pelos convênios. (ver tabela ao lado).

A interrogação lançada sobre o processo de unificação e descentralização do sistema de saúde é incompatível com o próprio projeto, que para se viabilizar necessita não apenas de vontade política mas de investimentos públicos capazes de reverter o quadro de sucateamento a que o setor foi submetido nos últimos anos. É necessário, por isso, que a implantação do Suds e as medidas relativas à implantação de uma Reforma Sanitária no País não sofram solução de continuidade. Para isso, cabe ao Governo Federal estimular seus organismos responsáveis pela execução destes projetos a aprofundarem as experiências positivas que já estão ocorrendo em várias partes do País. Aos governos estaduais e municipais cabe o papel importantíssimo de se capacitarem para levar à frente a descentralização, abrindo espaços cada vez maiores à participação da sociedade civil no controle e na gestão do sistema.

Hésio Cordeiro

OS CONVÊNIOS ASSINADOS*

SP	Cz$ 62,16	PA	Cz$ 6,72
RJ	Cz$ 29,16	PB	Cz$ 4,33
BA	Cz$ 25,71	PR	Cz$ 13,03
AM	Cz$ 4,97	PE	Cz$ 12,73
AC	Cz$ 1,53	RN	Cz$ 5,16
CE	Cz$ 10,68	RO	Cz$ 2,94
GO	Cz$ 8,06	RS	Cz$ 15,22
MT	Cz$ 3,33	SC	Cz$ 6,87
MS	Cz$ 3,54	SE	Cz$ 2,39
MG	Cz$ 20,62	DF	Cz$ 4,24

* em bilhões de cruzados.

COMUNIQUE-SE COM O PROJETO RADIS

Para entrar em contato com o Projeto RADIS escreva para a Av. Brasil, 4036/ salas 513 e 515 - CEP 21.040 - Manguinhos - Rio de Janeiro - Tel. (021) 270-9122 Ramal 288

REMETENTE:

Fundação Oswaldo Cruz
PROJETO RADIS
Av. Brasil, 4.036/sala 515
21.040 — Manguinhos
Rio de Janeiro — RJ

PORTE PAGO
DR/RJ

ISR — 52.1290/87

IMPRESSO